

ОРГАНИЗАЦИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ КРУПНОГО ГОРОДА

Карайланов М.Г., Русев И.Т., Новицкий А.В., Буденко С.А., Прокин И.Г.,
Гопеенко В.В., Пономарев И.М.

*ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова»,
194044, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Ак. Лебедева д.6,
тел.8 (812) 269-11-29, e-mail: karaylanov@mail.ru*

Резюме. Отражен краткий анализ организации оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях на примере крупного города (Санкт-Петербурга). Описана структура первичной медико-санитарной помощи, а именно медицинских организаций, оказывающих амбулаторную помощь, определены нормативы и уровень обеспеченности населения первичной медико-санитарной помощью, а также мощность амбулаторно-поликлинических учреждений. Важным критерием качества медицинской помощи является ее доступность с учетом количества прикрепленного населения. Реформирование амбулаторной сети в условиях крупного города является одной из самых сложных задач управления здравоохранением, что связано с многими факторами, прежде всего определяющими потребность населения в первичной медико-санитарной помощи, разнообразием организационных форм оказания амбулаторной помощи, интенсивно меняющейся жилой застройкой города, необходимостью обеспечения эффективного взаимодействия с другими социальными учреждениями.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, амбулаторно-поликлиническое учреждение, эффективность, доступность.

ORGANIZATION OF THE OUTPATIENT AND POLYCLINIC HELP IN THE CONDITIONS OF THE LARGE CITY

Karailanov M.G., Rusev I.T., Novitsky, A.V., Butsenko S.A., Prokin, I.G.,
Gopeenko V.V., Ponomarev I.M.

*FGBVOU VPO «Military Medical Academy named after S.M. Kirov»
194044, Russia, Saint-Petersburg, Ak. Lebedev str. 6,
tel.: 8 (812) 269-11-29, e-mail: karaylanov@mail.ru*

Abstract. Reflects a brief analysis of the organization of rendering primary health care in outpatient conditions by the example of a large city (St. Petersburg). Described the structure of primary health care, namely health organizations providing outpatient care, sets standards and the level of the population with access to primary health care and capacity of outpatient facilities.

An important criterion of quality of care affordability is based on the number of attached population. The reform of the outpatient network in a large city is one of the most challenging tasks of health care management, which is associated with many factors, primarily determine the demand for primary health care, the diversity of organizational forms of outpatient care, rapidly changing residential area of the city, the need to ensure effective interaction with other social institutions.

Key words: primary health care, outpatient clinics, efficiency, accessibility.

Ведение

Наиболее актуальной проблемой современного здравоохранения по-прежнему является первичная медико-санитарная помощь с развитием сети амбулаторно-поликлинических учреждений. Первичная медико-санитарная помощь составляет неотъемлемую часть как национальной системы здравоохранения, осуществляя ее главную функцию и являясь ее центральным звеном, так и всего процесса социально-экономического развития общества. Она представляет собой первый этап непрерывного процесса охраны здоровья нации, поэтому вопросам данного вида помощи уделяется большое внимание в проводимых на национальном уровне реформах.

В Российской Федерации успешно реализован Национальный проект «Здоровье», целями которого являлись: укрепление здоровья граждан, повышение доступности и качества [медицинской помощи](#), развитие первичной медицинской помощи, возрождение профилактического направления в здравоохранении, обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью.

Основная часть

В Санкт-Петербурге в рамках реформы системы здравоохранения, а именно первичной медико-санитарной помощи отводится значительная роль и предполагается [5]:

- повышение заинтересованности амбулаторно-поликлинических учреждений в интенсификации своей деятельности;
- совершенствование структуры специализированной амбулаторной помощи и диагностических служб;
- развитие стационарозамещающих технологий.

На примере Санкт-Петербурга амбулаторно-поликлинические учреждения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, представлены поликлиниками для взрослого населения, детскими поликлиниками, женскими консультациями и специализированными диспансерами. Однако имеется различие в структуре

здравоохранения в разных районах города. В результате проведенных реформ в конце XX столетия, необходимо отметить сохранение в ряде районов Санкт-Петербурга крупных амбулаторно-поликлинических учреждений, когда многие территориальные поликлиники для взрослого и детского населения, женские консультации, а в некоторых районах и диспансеры были включены в состав территориальных медицинских объединений (ТМО). В дальнейшем ТМО как тип учреждения здравоохранения были исключены из Единой номенклатуры учреждений здравоохранения из-за несоответствия действующим правовым нормам. Но, тем не менее, длительный период функционирования ТМО подтвердил целесообразность укрупнения амбулаторных учреждений, в результате чего многие ТМО, сохранив свою организационно-штатную структуру, стали крупными поликлиниками, включающими в свой состав поликлинические отделения для взрослого и детского населения, а также женские консультации.

Объединенные крупные поликлиники имеются практически во всех районах города, по составу их можно выделить:

- поликлиники, включающие поликлинические отделения для взрослого населения;
- поликлиники, включающие поликлинические отделения для детского населения;
- поликлиники, включающие поликлинические отделения для взрослого и детского населения;
- поликлиники, включающие поликлинические отделения для взрослого населения и женские консультации;
- поликлиники, включающие поликлинические отделения для детского населения и женские консультации;

Следует отметить, что в некоторых районах поликлиники, женские консультации и диспансеры входят в состав стационарных учреждений.

При организации первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях особое значение имеет оценка уровня обеспеченности населения тем или иным видом медицинской помощи. Уровень обеспеченности населения первичной медико-санитарной помощью в амбулаторных условиях традиционно принято оценивать с помощью следующих показателей:

- число посещений в год на одного жителя;
- число врачей разных специальностей, работающих в амбулаторно-поликлинических учреждениях, в расчете на 10 тыс. населения.

Важно отметить, что оба показателя тесно связаны друг с другом. При снижении показателей укомплектованности врачами снижается доступность медицинской помощи

и, как следствие, уменьшается число посещений в расчете на одного жителя. Причем ухудшение данного показателя может происходить и в медицинских организациях амбулаторного типа, занимающих значительные площади и располагающих всеми необходимыми отделениями и кабинетами. Кроме того, данные показатели не позволяют оценить ресурсы площадей, занимаемых амбулаторными учреждениями, с учетом изменения численности населения того или иного района. Для этой цели может быть использован такой показатель, как число посещений в смену в расчете на 1 тыс. жителей, определяемый путем деления мощности всех медицинских организаций амбулаторного типа на численность обслуживаемого населения.

Необходимо отметить, что в крупных городах, на примере Санкт-Петербурга и Москвы, в последние годы идет прирост населения, требующее увеличения суммарной мощности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Амбулаторно-поликлинические отделения, находящиеся в ведении администраций районов Санкт-Петербурга, имеют различные возможности, оценив мощность которых условно можно разделить на 4 группы:

- менее 20 посещений в смену в расчете на 1 тыс. жителей;
- от 20 до 25 посещений в смену в расчете на 1 тыс. жителей;
- от 25 до 30 посещений в смену в расчете на 1 тыс. жителей;
- свыше 30 посещений в смену в расчете на 1 тыс. жителей;

В результате полученные данные свидетельствуют о том, что разных районах Санкт-Петербурга расположены весьма различные по мощности медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, обеспечивающие, прежде всего, важнейший компонент качества медицинской помощи – доступность. С учетом разной интенсивности строительства жилых домов и кварталов в Санкт-Петербурге, в некоторых районах города складываются весьма ограниченные ресурсы для удовлетворения потребностей увеличивающегося населения в амбулаторной помощи.

По данным Территориального фонда ОМС г. Санкт-Петербурга, по состоянию на 01.01.2016 г. зарегистрированных по обязательному медицинскому страхованию лиц учтено 5,3 млн. человек, прикрепленных к районным амбулаторным учреждениям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь [4].

По данным Медицинского информационно-аналитического центра, в 2015 году суммарная мощность амбулаторно-поликлинических учреждений составила 132 692

посещений в смену, в том числе взрослых поликлиник – 80 999, детских поликлиник – 28 324, женских консультаций 8 025, диспансеров – 15 344.

Число посещений застрахованных лиц по итогам 2015 года составило:

- по тарифам за врачебные посещения – 28 019 834
- по тарифам за законченные случаи лечения – 8 410 544

В какой-то степени нивелировать недостаточность мощностей амбулаторных организаций районного подчинения помогают медицинские организации городского подчинения.

В связи с этим, планирование организации оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях необходимо осуществлять на уровне каждого района города с учетом специфики и тенденций демографических процессов, перспектив социально-экономического развития, а также наличия имеющейся сети учреждений здравоохранения и их мощности [2,3].

Нормативы первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в настоящее время определяются ежегодно Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств городского бюджета и средств обязательного медицинского страхования, при этом последнее в разы превышает по численности. Объемы амбулаторной помощи определяются из расчета количества посещений на одного человека в год с учетом нормативов. Однако, ввиду различной мощности и анализа деятельности амбулаторных учреждений в разных районах города, во втором полугодии каждого года требуется перераспределение средств обязательного медицинского страхования между медицинскими организациями.

При проведении реорганизации сети медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, по участковому принципу, необходимо обеспечить принцип максимальной приближенности этих учреждений к месту проживания обслуживаемого населения. В связи с этим необходимо строительство территориальных поликлиник для взрослых и детей в районах с интенсивной жилой застройкой, а до ввода в эксплуатацию этих учреждений целесообразно размещение офисов врачей общей практики на первых этажах уже построенных зданий. После ввода в эксплуатацию новых поликлиник данные помещения могут быть переоборудованы под жилье для медицинских работников, что будет способствовать решению кадровых проблем.

В центральных районах города значительная часть территорий превращается в деловые центры, в этой связи со снижением численности населения, уже в ближайшие

годы потребуются сокращение мощности поликлиник и женских консультаций. В освобождаемых помещениях поликлиник целесообразно сохранить терапевтические отделения, обслуживающие население по участковому принципу, а высвобождающиеся площади в связи с централизацией специализированных служб можно использовать для создания отделений профилактики с целью обслуживания работников различных предприятий и организаций. Для населения центральных районов, проживающих в микрорайонах, удаленных от поликлиник, возможно создание офисов врачей общей практики.

В состав некоторых крупных районов Санкт-Петербурга входят населенные пункты с небольшим числом жителей, находящиеся на значительном расстоянии от поликлиник. Еще больше таких населенных пунктов в пригородных районах. Для обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи жителям таких городских поселений целесообразно создавать офисы врачей общей практики. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. №543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» рекомендуемая численность прикрепленного населения на врачебных участках в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала составляет [1]:

- на фельдшерском участке – 1300 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;
- на терапевтическом участке – 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (для терапевтического участка, расположенного в сельской местности, - 1300 человек взрослого населения);
- на участке врача общей практики – 1200 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;
- на участке семейного врача – 1500 человек взрослого и детского населения;
- на комплексном участке – 2000 и более человек взрослого и детского населения.

Исходя из этого, с целью более рационального использования ресурсов здравоохранения, обеспечения взаимозаменяемости оптимальным является создание офисов врачей общей практики в отдаленных районах.

В каждом административном районе города должна функционировать сеть амбулаторных учреждений, состоящая из поликлиник для взрослых и детей, женских консультаций, стоматологических поликлиник и диспансеров.

Заключение

Необходимо отметить, что в настоящее время реорганизация амбулаторной сети в таком крупном городе, как Санкт-Петербург, является одной из самых сложных задач управления здравоохранением. Это связано с многими факторами, прежде всего определяющими потребность населения в первичной медико-санитарной помощи, разнообразием организационных форм оказания амбулаторной помощи, интенсивно меняющейся жилой застройкой города, необходимостью обеспечения эффективного взаимодействия с другими социальными учреждениями.

Литература:

1. Приказ МЗСР РФ от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».
2. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
4. Закон Санкт-Петербурга от 26.12.2014 г. № 715-134 «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».
5. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 30 июня 2014 г. № 553 «О государственной программе Санкт-Петербурга «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге» на 2015-2020 годы».